

## Presentamos AZ.MyIR.net

Tener a mano los registros de inmunización de su familia es importante, pero llevar un control de estos registros puede resultar difícil. Gracias a AZ.MyIR.net es posible ver, descargar y transferir en línea, y sin costo alguno, el historial de inmunización de su familia, incluido el suyo. Desde cada vacuna contra la gripe o el tétanos hasta las vacunas para viajar al extranjero, AZ.MyIR.net le brinda una copia del historial de inmunización de su familia.

Y lo mejor de todo es que ahora usted puede imprimir desde su computadora un registro oficial, continuamente actualizado, para presentarlo en escuelas, guarderías, campamentos de verano y otras actividades para las que se exija documentación sobre inmunización. La información está tal como el Sistema de Inmunización del Estado de Arizona (ASIS) la recibe de su médico. ¡Y sólo se necesitan cinco minutos para empezar a usarlo!

## ¿Qué es AZ.MyIR.net?

AZ.MyIR.net es el primer servicio en línea disponible para los residentes de Arizona que ofrece los registros de inmunización personales y familiares emitidos por el ASIS. Para proteger su identidad y confidencialidad y las de su familia, lo único que usted necesita hacer para inscribirse en este programa gratuito es ir al consultorio de su médico o la clínica local.

## ¿Por qué son importantes mis registros de inmunización?

- Por lo general, se debe presentar constancia de inmunización para la inscripción en guarderías, escuelas y campamentos de verano.
- Cumplen con los requerimientos para empleadores y el servicio militar.
- Acredita las vacunas que son necesarias para determinados viajes internacionales.

## ¿Cómo nos beneficiará AZ.MyIR.net a mí y a mi familia?

- AZ.MyIR.net le permite proteger la salud de su familia llevando un registro del estado de las inmunizaciones recomendadas y completadas de todos los integrantes.
- El calendario de inmunización de AZ.MyIR.net le recuerda a cada miembro de la familia cuándo tiene que recibir una inmunización o hay inmunización atrasadas.
- Puede imprimir certificados de inmunización oficiales desde su casa sin tener que recurrir al médico.
- ¿Se muda a otro estado? AZ.MyIR.net viaja con usted.
- Cuando necesita compartir la información, AZ.MyIR.net le permite guardar y enviar copias de registros a las personas que usted elija.

## ¡Inscribirse es fácil! Cómo inscribirse en tres sencillos pasos:

- 1 Rellene el simple formulario de inscripción MyIR** y entrégueselo a su proveedor de atención médica. Este ingresará su información en AZ.MyIR.net, y usted recibirá automáticamente un correo electrónico con un enlace de activación seguro. También recibirá un número PIN de cuatro dígitos necesario para activar por primera vez su cuenta.
- 2 MyIR le envía un correo electrónico de bienvenida.** Haga clic en el enlace de activación que recibió por correo electrónico. Será dirigido a la pantalla de ingreso a AZ.MyIR.net.
- 3 Ingrese el PIN de cuatro dígitos** que recibió de su proveedor y elija una nueva contraseña permanente para activar su cuenta.

## ¡Enhorabuena!

¡Ahora usted tiene acceso a los registros de inmunización de su familia en AZ.MyIR.net!

AZ.MyIR.net es segura y su privacidad está protegida.

Mi PIN provisorio:

# Formulario de inscripción AZ.MyIR.net

AL RELLENAR ESTE FORMULARIO SE LE PERMITIRÁ TENER ACCESO GRATUITO EN LÍNEA A LOS REGISTROS DE INMUNIZACIÓN DE SU FAMILIA

## Información sobre el padre/tutor legal - Use LETRA DE IMPRENTA y rellene por completo:

Dirección de correo electrónico			
<input type="text"/>			
Nombre			
<input type="text"/>			
Apellido			
<input type="text"/>			
Fecha de nacimiento	Número de teléfono		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Día	Mes	Año	
Domicilio			
<input type="text"/>			
Ciudad	Estado	Código postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## Hijos/dependientes legales a cuyos registros desea tener acceso:

Nombre	Fecha de nacimiento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Apellido	Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre	Fecha de nacimiento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Apellido	Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre	Fecha de nacimiento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Apellido	Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre	Fecha de nacimiento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Apellido	Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Entregue este formulario con toda la información a su proveedor de atención médica durante su visita.**